

## 民間社会福祉施設職員給与改善補助金交付申請書

年 月 日

神戸市長宛

住所

(申請者) 名称

代表者職氏名

神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請金額									円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、年度(上半期・下半期)民間社会福祉施設職員給与改善補助金

添付書類

- ① 補助金の算定基礎となる職員定数と補助金算定表(別紙1)
- ② 正規雇用職員の勤続年数算定表(別紙2)
- ③ [満61歳以上]正規雇用職員一覧表(別紙3)
- ④ その他神戸市が指定する書類  
〔新たに他の措置施設の勤務期間を通算するときは、当該他の施設の「在職証明書」の写し等を添付してください。〕

注) 債権者登録をしている方は、住所、名称、代表者職氏名について、債権者登録のとおり記載してください。

神福 第 号  
年 月 日

## 民間社会福祉施設職員給与改善補助金交付決定通知書

様

神戸市長

年 月 日付で申請のあった神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金について、  
下記のとおり決定しましたので通知いたします。

交付決定額										円
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、 年度（上半期・下半期）民間社会福祉施設職員給与改善補助金

勤続年数区分	補助単価（年額）	査定人数	補助単価（年額）×査定人数×1/2
A：25年以上	472,000円	人	円
B：22年以上25年未満	441,000円	人	円
C：19年以上22年未満	409,000円	人	円
D：16年以上19年未満	373,000円	人	円
E：13年以上16年未満	336,000円	人	円
F：10年以上13年未満	294,000円	人	円
G：7年以上10年未満	220,000円	人	円
H：4年以上7年未満	170,000円	人	円
I：2年以上4年未満	120,000円	人	円
J：1年以上2年未満	90,000円	人	円
K：1年未満	60,000円	人	円
合計		人	円

※ 上記の補助金は、職員の給与を改善するための資金に充当すること。

## 民間社会福祉施設職員給与改善補助金交付請求書

年 月 日

神戸市長宛

住 所

(請求者) 名 称

電話番号

神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

請求金額								円
------	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、 年度（上半期・下半期）民間社会福祉施設職員給与改善補助金

<振込先口座>

金融機関名	銀行	支店
預金種目	1 普通      2 当座      3 その他 (                      )	
口座番号		
口座名義 (カタカナ)		

# 民間社会福祉施設職員給与改善補助金実績報告書

年 月 日

神戸市長宛

住 所

(請求者) 名 称

代表者職氏名

神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金交付要綱第7条の規定に基づき、補助金の支給実績を下記のとおり報告します。

補助金額									円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、年度(上半期・下半期)民間社会福祉施設職員給与改善補助金

補助金分の支給日: 年 月 日 (基準日: 月1日)

職 種	氏 名	基準日における 勤続年数・ランク	補助金による 支給額	備 考
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
合 計 (継続紙の有る場合は、継続紙に記入)			, 円	

( 継続紙 有・無 )

( 枚のうち 枚目)

補助金分の支給日： 年 月 日 (基準日： 月 1 日)

職 種	氏 名	基準日における 勤続年数・ランク	補助金による 支給額	備 考
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
		年 月	, 円	
合 計			, 円	

( 枚のうち 枚目)

神福 第 号  
年 月 日

## 民間社会福祉施設職員給与改善補助金額確定通知書

様

神戸市長

年 月 日付 第 号で交付決定した神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金  
について、下記のとおり補助金の額を確定しましたので通知いたします。

確定額									円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、 年度（上半期・下半期）民間社会福祉施設職員給与改善補助金

(特記事項)

# 退職者等報告書

年 月 日

神戸市長宛

住 所

(申請者) 名 称

代表者職氏名

年 月 日から 月 日の間における退職者及び退職者の後任として雇用した職員は、次のとおりです。ご報告します。

記

## 1. 退職者

職 種	氏 名	基準日における 勤続年数・ランク	補助金による支 給予定額	退職日

## 2. 退職者の後任として雇用した職員

退職した職員の 氏名	新たに雇用した 職員の氏名	基準日における 勤続年数・ランク	補助金による支 給予定額	雇用日